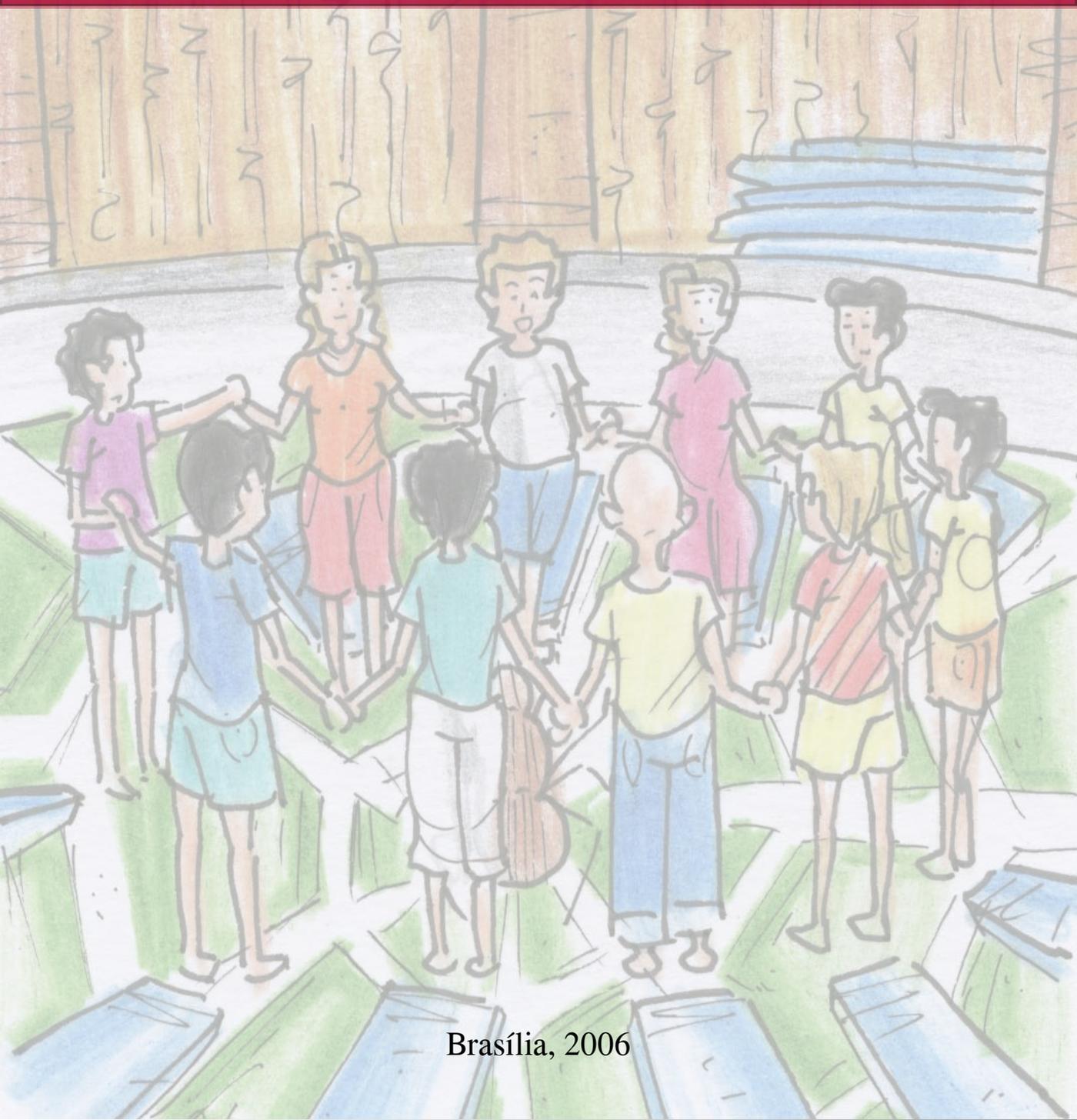


# A Prevenção do uso de Drogas e a Terapia Comunitária



Brasília, 2006

Presidente da República

Ministro de Estado Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República  
e Presidente do Conselho Nacional Antidrogas

Secretário Nacional Antidrogas

Diretora de Políticas de Prevenção e Tratamento

Coordenadora Geral de Prevenção

Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Reitor

Faculdade de Medicina - Departamento de Saúde Comunitária  
Coordenador do Departamento

Coordenador Técnico-Científico do Projeto

Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Ceará (MISMEC-CE)  
Diretora

Catálogo feita pela Biblioteca da Presidência da República

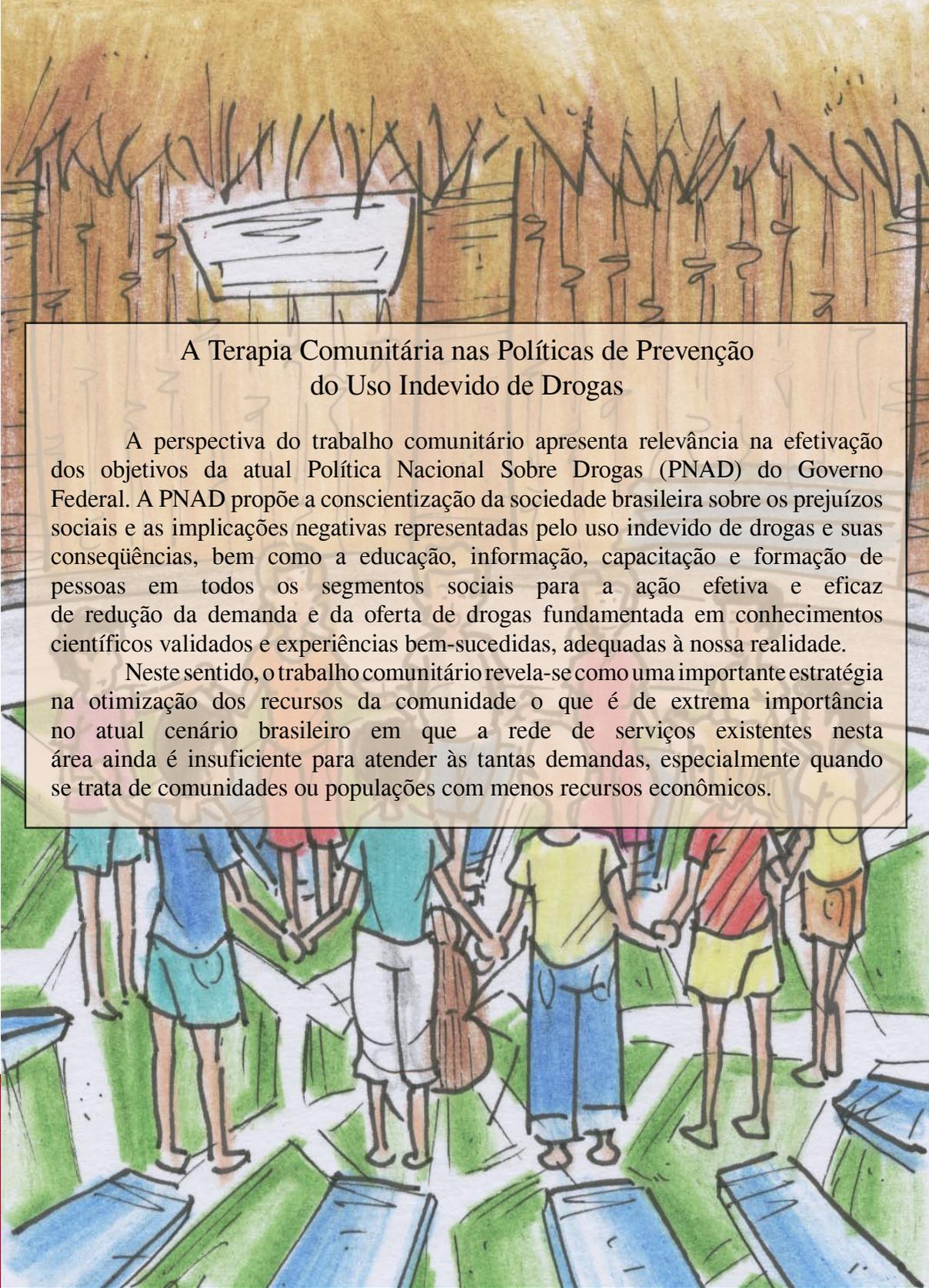
**M 294** A Prevenção do Uso de Drogas e a Terapia Comunitária.  
Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

24 p.

1. Droga - prevenção. 2. Terapia comunitária . 3. Reinserção social  
Brasil. I. Título

CDD – 361.8

A Terapia Comunitária nas Políticas de Prevenção do Uso Indevido de Drogas -----	4
Apresentação-----	5
Panorama Epidemiológico -----	6
A Prevalência do Consumo das Drogas Lícitas -----	6
Quanto à Prevalência de outras Drogas Psicotrópicas -----	7
As Drogas e seus Efeitos -----	8
As Drogas e seus Efeitos no Sistema Nervoso Central -----	8
As Drogas e a Legislação: Drogas Lícitas e Ilícitas -----	9
O Uso Indevido de Drogas -----	10
Fatores de Risco e de Proteção -----	10
Como identificar os Fatores de Risco e de Proteção na Prevenção do Uso Indevido de Drogas? --	11
Fatores de Risco e de Proteção no Domínio dos Pares -----	12
Fatores de Risco e de Proteção no Domínio Familiar -----	13
Fatores de Risco e de Proteção no Domínio Comunitário -----	14
Fatores de Risco e de Proteção no Domínio Escolar -----	15
Os Diferentes Tipos de Usuários ou de Envolvimento com as Drogas -----	16
A Terapia Comunitária na Abordagem Preventiva -----	17
A Terapia Comunitária Ampliando a Prevenção em Rede -----	17
A Terapia Comunitária e o Tratamento de Dependentes de Drogas -----	18
Como o Terapeuta Comunitário pode contribuir para o Tratamento de Dependentes de Drogas?--	19
O Tratamento Propriamente Dito -----	19
A Reinserção Social -----	20
O Papel do Terapeuta Comunitário junto aos Serviços de Saúde -----	20
Sugestões de Dinâmicas de Mobilização e Abordagem sobre o Tema Drogas -----	21
Exemplos de Motes -----	21
Rituais -----	22
Sugestões de Ditados Populares -----	22
Recursos da Comunidade -----	23
Filmes -----	24



## A Terapia Comunitária nas Políticas de Prevenção do Uso Indevido de Drogas

A perspectiva do trabalho comunitário apresenta relevância na efetivação dos objetivos da atual Política Nacional Sobre Drogas (PNAD) do Governo Federal. A PNAD propõe a conscientização da sociedade brasileira sobre os prejuízos sociais e as implicações negativas representadas pelo uso indevido de drogas e suas conseqüências, bem como a educação, informação, capacitação e formação de pessoas em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda e da oferta de drogas fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem-sucedidas, adequadas à nossa realidade.

Neste sentido, o trabalho comunitário revela-se como uma importante estratégia na otimização dos recursos da comunidade o que é de extrema importância no atual cenário brasileiro em que a rede de serviços existentes nesta área ainda é insuficiente para atender às tantas demandas, especialmente quando se trata de comunidades ou populações com menos recursos econômicos.

## Apresentação

Esta publicação constitui material de apoio pedagógico da Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD para o “Curso de Formação em Terapia Comunitária - com ênfase nas questões relativas ao uso do álcool e outras drogas”, realizado em parceria com o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Ceará – MISMEC-CE. Tem como objetivo preparar os terapeutas comunitários para responder às questões apresentadas pelos participantes das terapias sobre esta temática.

A SENAD, ao reconhecer esta metodologia, está oportunizando a efetivação de ações de âmbito comunitário nas políticas públicas destinadas à redução da demanda do uso de drogas. Neste sentido, a Terapia Comunitária (TC) coloca-se como um serviço à comunidade que possibilita intervir em vários níveis:

1. Antecipar-se ao uso indevido de drogas, trabalhando possíveis motivadores para o consumo, analisando riscos e fortalecendo fatores de proteção;

2. Oferecer, para aqueles que já são usuários e suas famílias, um espaço de acolhimento, amparo e auxílio na mudança da compreensão quanto ao uso ou abuso de drogas e contribuir para a redução dos riscos e danos associadas ao uso;

3. Facilitar a identificação da necessidade e dos meios para o tratamento de dependentes ou usuários e suas famílias e contribuir para a adesão e permanência no atendimento;

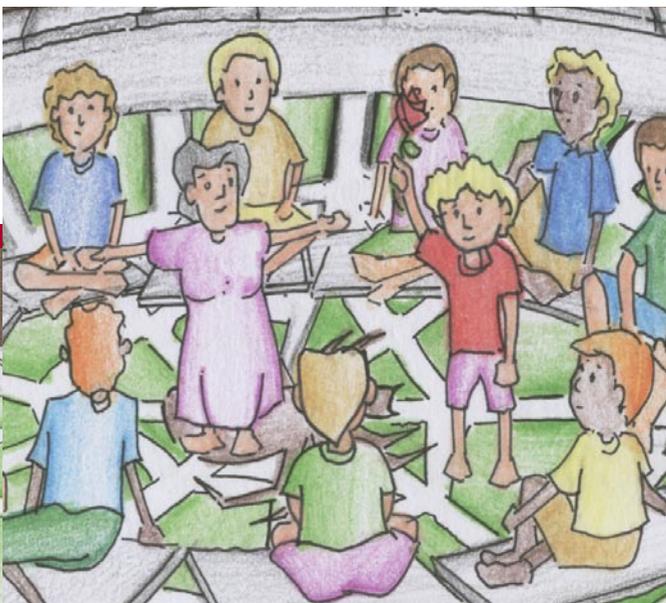
4. Favorecer a criação ou o resgate da rede social do usuário.

São beneficiários diretos deste projeto os profissionais das áreas de saúde, de educação e da área social, do setor governamental e não governamental, e as lideranças comunitárias, que receberão a capacitação. E os beneficiários indiretos as instituições as quais os cursistas estão vinculados e, em última instância, a própria comunidade atendida.

Isto amplia as possibilidades de atuação da rede de atenção à comunidade que será fortalecida com mais um serviço disponibilizado.

A publicação “A Prevenção do uso de Drogas e a Terapia Comunitária” estabelece uma relação estreita entre a proposta da TC e as orientações da Política Nacional sobre Drogas quanto à prevenção, o tratamento e a reinserção social do dependente químico.

Desejamos que esta iniciativa, somada às demais que o governo brasileiro vem adotando, contribua de fato com o fortalecimento de uma rede de atenção às questões relativas ao uso de álcool e outras drogas numa perspectiva inclusiva, de respeito à diversidade, humanista, de acolhimento e não estigmatização do usuário e familiares.



## Panorama Epidemiológico

No cenário brasileiro, há um destaque com relação ao consumo de drogas lícitas, em especial o álcool. Mas as drogas ilícitas também merecem atenção, uma vez que as substâncias citadas (lícitas e ilícitas) podem estar associadas ao contexto de violência.

Esta publicação tem como um dos objetivos capacitar os terapeutas comunitários para lidarem com a temática das drogas nas suas reuniões, com especial ênfase para o seu caráter preventivo e também pelas possibilidades de complementar ações de tratamento e favorecer a reinserção social.

Dentre as drogas que serão estudadas, o álcool terá destaque pela sua dimensão epidemiológica e de custos econômicos e sociais. Sendo considerado uma importante questão de saúde pública e, necessitando, portanto, de medidas efetivas no contexto político e social.

## A Prevalência do Consumo das Drogas Lícitas

A seguir serão apresentados alguns dados obtidos de levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil quanto ao consumo de drogas. O álcool e o tabaco aparecem com destaque, sendo as drogas mais consumidas no Brasil e as responsáveis pelos maiores índices de problemas decorrentes de seu uso indevido.

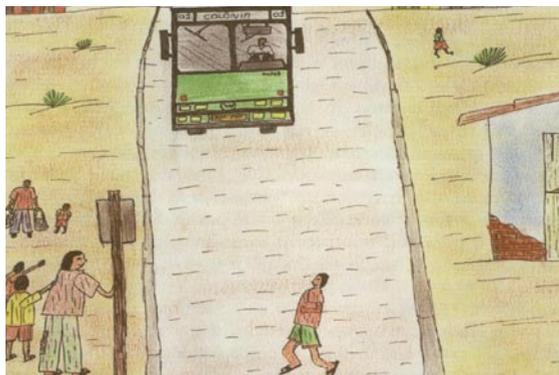
No “I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil”, realizado no ano de 2001, foram entrevistados moradores das 107 maiores cidades do país (aquelas com mais de 200 mil habitantes), representando 47% da população total do país. Os principais resultados obtidos foram:

- 68,7% dos entrevistados informaram que já fizeram uso de álcool pelo menos uma vez na vida;
- A estimativa de dependentes de álcool foi de 11,2%, com predominância para o sexo masculino, numa proporção de três homens usuários para uma mulher usuária;

- 41,1% dos entrevistados informaram que já fizeram uso de tabaco pelo menos uma vez na vida;
- A estimativa de dependência de tabaco foi de 9,0%.

No ano de 2004, foi realizado o “V Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas Psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio”, nas 27 capitais brasileiras, atingindo 48.155 estudantes que, em sua maioria, tinham entre 13 e 15 anos de idade. Este levantamento apresentou dois resultados que merecem destaque:

- Cerca de 65% dos estudantes afirmaram ter consumido bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida, o que significa dizer que mais da metade dos estudantes ouvidos já haviam experimentado algum tipo de bebida;
- Cerca de 12% dos estudantes faziam uso freqüente de bebidas, ou seja, haviam consumido álcool seis ou mais vezes no mês que antecedeu a pesquisa, o que significa dizer que dez em cada cem estudantes podiam ser incluídos na categoria de usuário abusivo.



## Quanto à Prevalência de outras Drogas Psicotrópicas

O “I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil” (2001), apresentou resultados importantes sobre o consumo de outras drogas psicotrópicas pela população geral, dos quais merecem destaque:

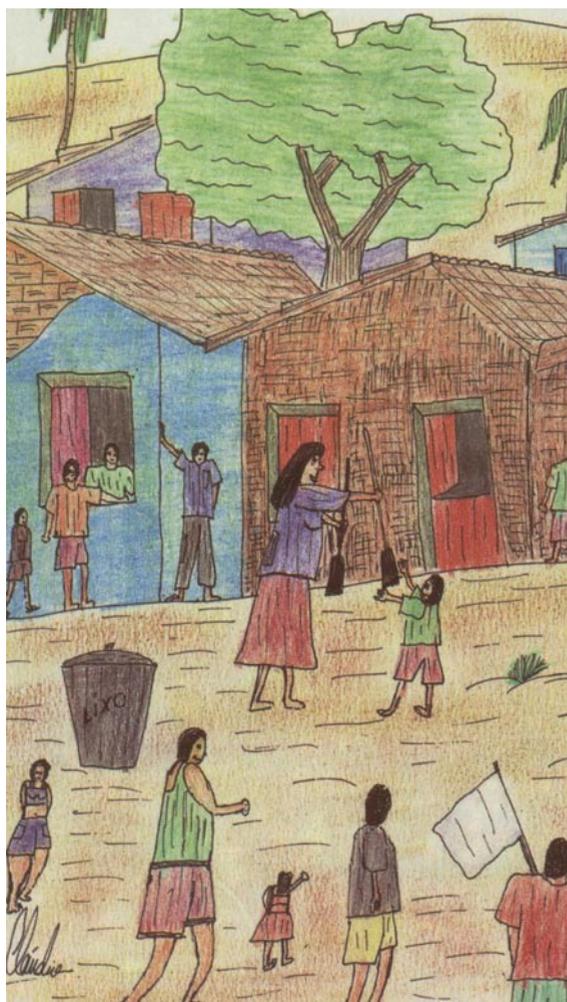
6,9% dos entrevistados já fizeram uso de maconha pelo menos uma vez na vida;

2,3% dos entrevistados já fizeram uso de cocaína pelo menos uma vez na vida;

0,7% dos entrevistados já fizeram uso de crack pelo menos uma vez na vida;

O uso da merla (um derivado de cocaína) apareceu, na região Norte, em 1,0% dos entrevistados, sendo o maior índice do Brasil;

5,8% dos entrevistados já fizeram uso de solventes pelo menos uma vez na vida.



O uso de pelo menos uma vez na vida de medicamentos, sem prescrição médica, apresentou um fato em comum: o número de mulheres que usou foi maior que o número de homens, em todas as faixas etárias estudadas.

Os estimulantes aparecem em 1,5% de entrevistados que fizeram uso na vida. Os benzodiazepínicos (medicamento para reduzir a ansiedade) em 3,3%, bastante próxima ao observado nos Estados Unidos, cujo índice chega a 5,8%. A dependência de benzodiazepínicos foi estimada em 1,0% no Brasil.

Em relação aos orexígenos (medicamentos utilizados para estimular o apetite), 4,3% dos entrevistados já fizeram uso pelo menos uma vez na vida.

Um alerta deve ser feito:

Cada vez mais, a idade de experimentação tem caído, revelando que o consumo de drogas entre crianças e adolescentes é uma realidade que exige medidas preventivas urgentes.

Um dado que constata esta questão é a média de experimentação do álcool pela primeira vez. No Brasil, esta média é de 12,5 anos, o que é preocupante, visto que o fornecimento de bebidas alcoólicas a menores é proibido por lei

### Média de Idade do Primeiro Uso de Drogas no Brasil (Média)

Álcool	12,5
Tabaco	12,8
Solvente	13,1
Maconha	13,9
Anfetamínicos	13,4
Ansiolíticos	13,5
Cocaína	14,4

Os dados epidemiológicos acima apresentados retratam uma realidade desafiadora para os terapeutas comunitários e para a sociedade brasileira como um todo.

Estes dados estão disponibilizados no site do Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas - OBID  
[www.obid.senad.gov.br](http://www.obid.senad.gov.br)

## As Drogas e seus Efeitos

Para uma compreensão ampla dos efeitos das drogas é necessário considerar a inter-relação existente entre as características da droga, as do usuário e as características do contexto.

Além dos efeitos psicotrópicos causados pelas diferentes drogas, ou seja, dos efeitos químicos específicos do produto na atividade do Sistema Nervoso Central, destacamos os outros fatores que interferem nas sensações e no comportamento do usuário. Estes outros fatores dizem respeito ao usuário e o lugar que este se encontra.

É primordial considerar o que cada pessoa sente e busca quando faz uso de drogas, pois neste consumo está presente as crenças das pessoas sobre o que vão obter a partir disto.

Outro fator de destaque é o lugar onde este consumo se realiza. Diz respeito às condições do ambiente, que também vão interferir no resultado final, ou seja, no efeito que a pessoa irá sentir. A pessoa fez seu consumo num ambiente coletivo? Qual? Estava só? Onde? Num local onde o consumo é aceito ou repudiado? Todas estas questões interferem na relação do usuário com a droga.

Compreender estes aspectos presentes na pessoa do usuário, no lugar onde o consumo se dá, nas crenças e valores presentes, possibilita uma intervenção mais adequada tanto na prevenção do uso indevido de drogas como no tratamento e na reinserção social.

Se por um lado não se pode reduzir a avaliação dos usuários de drogas, considerando apenas os efeitos da substância psicoativa consumida, por outro, deve-se conhecer esses efeitos, ou seja, a dimensão toxicológica de cada droga.



## As Drogas e seus Efeitos no Sistema Nervoso Central

A Organização Mundial de Saúde – OMS – possui uma classificação de substâncias consideradas drogas, capazes de produzir alterações no funcionamento do cérebro. Esta classificação faz parte da Classificação Internacional de Doenças da OMS e está na sua 10ª revisão, sendo designada por CID-10.

### Drogas capazes de produzir alterações no funcionamento do cérebro

- |   |                           |                               |
|---|---------------------------|-------------------------------|
| • Álcool  | • Canabinóides (maconha)  | • Tabaco                      |
| • Opióides (morfina, heroína, codeína e substâncias sintéticas) | • Sedativos ou hipnóticos | • Solventes                   |
|   | • Cocaína                 | • Inalantes                   |
| • Alucinógenos  |                           | • Estimulantes (cafeína) Etc. |

Apresentamos, a seguir, uma classificação baseada nos efeitos das substâncias psicoativas no Sistema Nervoso Central, considerada a mais abrangente e também a mais utilizada.

Essa classificação é de interesse didático e se baseia nas ações aparentes das drogas sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), conforme as modificações observáveis na atividade mental:

### Drogas depressoras da atividade mental

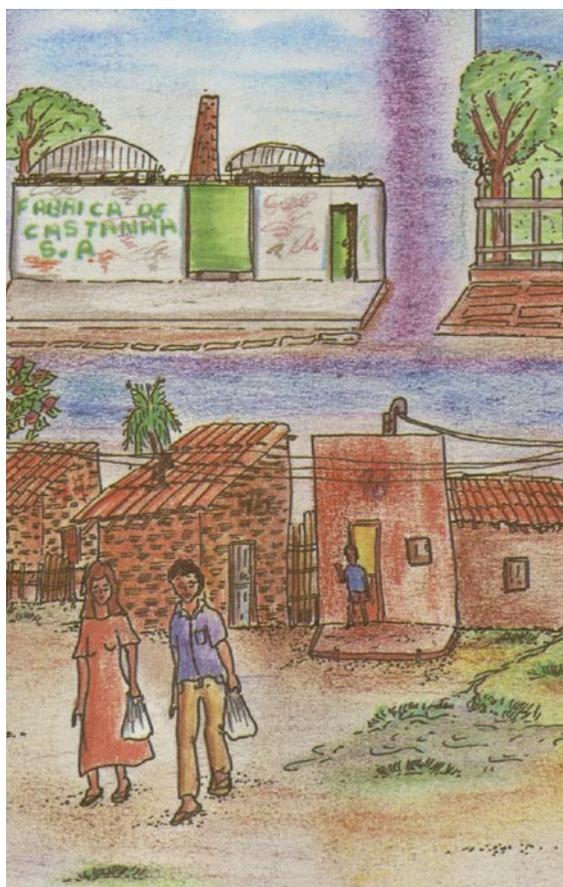
- |  |   |  |
|--|---|--|
| • Álcool                               | • Benzodiazepínicos (medicamentos para reduzir a ansiedade) | • Solventes ou inalantes (ex.: cola de sapateiro, esmalte, lança perfume). |
| • Barbitúricos (calmantes e sedativos) |   |  |
| • Opióides (ex.: morfina)              |   |  |

### Drogas estimuladoras da atividade mental

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| • Anfetaminas<br>(ex: medicamentos para diminuir o apetite) | • Cocaína<br>(Crack, merla) |
| • Tabaco  | • Cafeína,<br>dentre outras |

### Drogas perturbadoras da atividade mental

- |   |  |
|---|--|
| • Maconha                                   | • LSD  |
| • Alucinógenos                              | • Anticolinérgicos<br>(ex.: lírio, trombeta,<br>saia branca,<br>zabumba) |
| • Ecstasy<br>(anfetamina<br>potencializada) |  |



O detalhamento dos efeitos de cada tipo de droga é encontrado no “Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas” produzido pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID em parceria com a Senad.

Estes dados estão disponibilizados no site do Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas - OBID  
[www.obid.senad.gov.br](http://www.obid.senad.gov.br)

## As Drogas e a Legislação: Drogas Lícitas e Ilícitas

Uma outra forma de estabelecer distinções entre as drogas é classificá-las quanto à maneira como são tratadas pela legislação de um país. Podem ser lícitas, ou seja, não há nenhuma proibição na legislação quanto à sua produção, ao seu uso e a sua comercialização. São drogas legais, em geral social e culturalmente aceitas, e seu uso é até mesmo estimulado em algumas comunidades.

Existem algumas drogas legais cujo consumo vem sofrendo restrições sem, no entanto, ocorrer a criminalização da sua produção, comercialização e tampouco do consumidor. Exemplo desta restrição é a proibição de fumar em determinados locais públicos e o controle de determinados medicamentos psicotrópicos.

O álcool, o tabaco e a cafeína são as drogas lícitas mais conhecidas e sua utilização é praticamente universal, constituindo matéria-prima essencial para a fabricação de produtos importantes para a economia de muitos países. É o caso do vinho na França, do charuto em Cuba e do café no Brasil. Estas drogas estão de tal maneira integradas em nosso cotidiano que não percebemos que, ao tomarmos um copo de vinho, uma xícara de café ou uma lata de cerveja, estamos consumindo uma droga psicotrópica.

Os medicamentos psicotrópicos, como os tranquilizantes ou ansiolíticos e os moderadores de apetite ou anfetaminas, também são drogas lícitas, embora tenham sua comercialização controlada por lei e só possam ser vendidos em farmácias, mediante receita médica.

Esta restrição é uma medida de controle de saúde pública com o objetivo de evitar que a utilização desses medicamentos se faça de maneira indevida, para garantir que seu uso se limite às necessidades da prescrição médica.

Também os solventes e os inalantes, como a cola de sapateiro e o tinner, são produtos legais ou lícitos, muito utilizados na fabricação de couro e na construção civil. No entanto, sua comercialização é controlada para evitar seu uso abusivo.

As drogas ilícitas ou ilegais são aquelas cuja produção, comercialização ou consumo são considerados crime, sendo proibidas por legislação específica.



As drogas ilícitas mais consumidas na sociedade brasileira são a maconha e a cocaína.

As relações entre drogas e legislação são permeadas de muitas contradições, polêmicas e mitos, tais como:

- Mesmo se a palavra droga refere-se a todas as substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas, é muito comum, no entanto, associarmos esse termo apenas às drogas ilícitas;
- As drogas lícitas, ao contrário do que se pensa e se fala, são as que causam maior impacto na saúde pública, pois são as mais consumidas, respondendo pelo maior número de dependentes e também de danos psicossociais decorrentes de seu uso abusivo.

## O Uso Indevido de Drogas

Mas, afinal, o que levaria alguém a fazer uso indevido de drogas? Quais os fatores que aumentam ou diminuem a probabilidade do consumo indevido? Ter clareza quanto a este questionamento possibilita que a atuação do terapeuta comunitário, enquanto agente de prevenção, possa ser potencializada.

O terapeuta comunitário pode se apropriar deste papel com maior consciência de suas possibilidades de atuação e também de importância. Neste contexto, a terapia comunitária caracteriza-se, também, como um espaço de prevenção, de auxílio no tratamento e reinserção social de usuários e dependentes químicos e apoio às famílias.

## Fatores de Risco e de Proteção

Fatores de risco para o uso indevido de drogas são características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social que contribuem, em maior ou menor grau, para aumentar a probabilidade deste uso. Não existe um fator único determinante para o uso. Assim, para cada domínio da vida (individual, familiar, escolar, pares, comunitário) pode haver fatores de risco, além de fatores de proteção.

Os fatores de proteção são características ou atributos presentes nos diversos domínios da vida que minimizam a probabilidade de um indivíduo fazer uso indevido de drogas.

O trabalho comunitário, em especial a terapia comunitária, enfatiza a importância de reconhecermos os potenciais e competências existentes em cada pessoa, nos grupos e na comunidade. Neste sentido, a prevenção direciona-se ao reconhecimento, à valorização, ao reforço dos fatores de proteção por meio da otimização dos recursos pessoais, grupais e comunitários existentes.

## Como identificar os Fatores de Risco e de Proteção na Prevenção do Uso Indevido de Drogas?

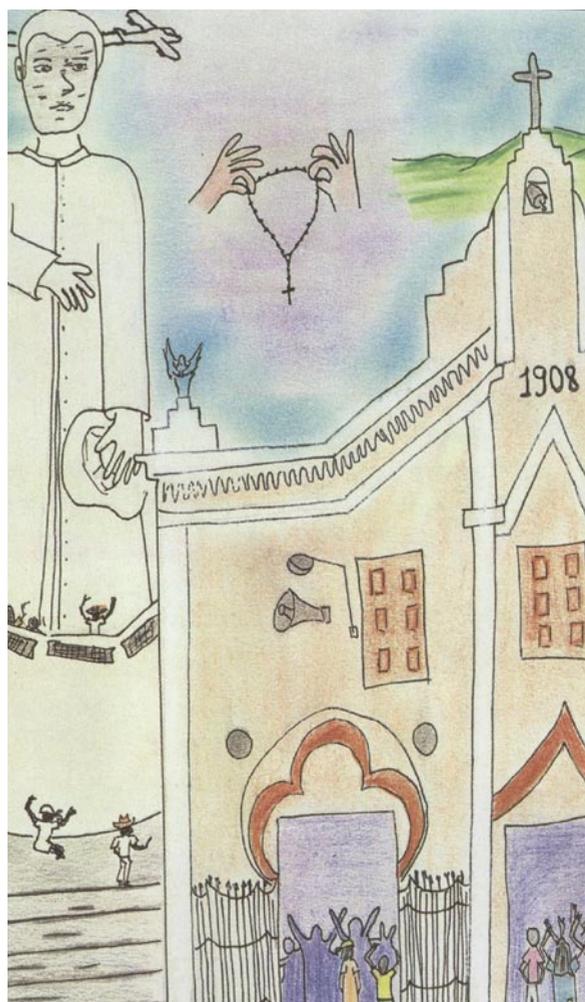
Os fatores de risco e de proteção podem ser identificados em todos os domínios da vida: no próprio indivíduo, na família, na rede de amigos, na escola ou no trabalho, na comunidade ou em qualquer outro nível de convivência sócio-ambiental. É importante notar que estes fatores não ocorrem de forma estanque, havendo grande possibilidade de que atuem de forma combinada, podendo ampliar a variabilidade de influências que podem ser exercidas sobre uma pessoa.

Se existem fatores de risco atuantes em cada um dos domínios citados, também podem ser identificados fatores específicos de proteção. A combinação dos fatores de risco nestes diversos níveis pode tornar uma pessoa mais ou menos vulnerável para fazer uso indevido de drogas.

Os fatores de risco e de proteção devem ser compreendidos na realidade das pessoas envolvidas, pois um fator de risco para um pode ser de proteção para outro.

Por exemplo, uma pessoa que convive com um alcoolista e que por isto vivencia os problemas associados pode decidir por não beber; enquanto alguém na mesma situação pode ver o beber demasiado como algo natural e fazer uso abusivo do álcool.

Vejamos, a seguir, exemplos de fatores de risco e de proteção em cada um dos domínios da vida:



DOMÍNIO INDIVIDUAL	
FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Baixa auto-estima, propensão à ansiedade e à depressão, doenças pré-existentes (ex.: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade)	Autoconfiança e auto-estima elevadas
Comportamento contrário às normas e às regras na infância, experiências sexuais e com as drogas precoces	Capacidade intelectual para tomar decisões; assertividade
Falta de auto-controle e assertividade	Flexibilidade nas relações interpessoais, facilidade de cooperar, autonomia, responsabilidade e comunicabilidade
Desinteresse ou desmotivação pelos estudos e por atividades úteis	Interesse pelos estudos e aspectos da vida prática
Vivência com pais ou familiares que fazem uso indevido de álcool, de medicamentos ou de outras drogas	Relação de confiança com pais, familiares, professores, colegas e outras pessoas capazes de dar apoio emocional
Dificuldades de interação interpessoal	Apresentação de habilidades sociais
Ausência de um projeto de vida	Presença de um projeto de vida
Inexistência ou pouca qualidade nos vínculos familiares, religiosos ou institucionais	Vinculação familiar afetiva, religiosa ou institucional

## Fatores de Risco e de Proteção no Domínio dos Pares

Nesta dimensão, fazem parte os amigos e pessoas de convívio próximo, que podem influenciar, dependendo da forma como pensam sobre o uso de droga e dos ambientes que frequentam.

DOMÍNIO DOS PARES	
FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Pares que usam álcool/drogas, ou ainda que aprovam e/ou valorizam o seu uso	Pares que não usam álcool/drogas e não aprovam e/ou valorizam o seu uso
Dificuldade de participação em grupos de pares que desenvolvam atividades recreativas, esportivas e laborais tidas como saudáveis	Participação em atividades desportivas, laborais e recreativas saudáveis juntamente com seus pares
Dificuldade de pertencimento a grupos de iguais na escola e na comunidade	Pertencimento a grupos de iguais na escola e na comunidade
Dificuldade em aceitar autoridade que não compartilhe de determinações do seu grupo de pares	Aceitação de autoridade situada fora do grupo de pares, na escola, na comunidade e na família
Não participação em grupos com objetivos sociais e comunitários	Participação em grupos com objetivos sociais e comunitários

## Fatores de Risco e de Proteção no Domínio Familiar

DOMÍNIO FAMILIAR	
FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Uso de álcool e outras drogas pelos pais ou familiares	Valorização de um padrão de vida saudável na família
Isolamento social entre os membros da família	Existência de vinculação familiar, boa interação entre os membros da família
Frágeis laços afetivos entre os membros da família	Existência de fortes vínculos afetivos entre os membros da família
Falta de estímulo da família para os estudos, lazer e outras práticas laborais	Estímulo da família quanto à educação formal
Relações conflituosas, excessivamente autoritárias ou permissivas entre os membros da família	Predomínio de um estilo compreensivo de vida, sem autoritarismo ou permissividade, mas com limites
Falta de diálogo e de comunicação entre pais, cônjuges, companheiros e filhos	Diálogo constante e comunicação eficiente entre cônjuges e companheiros, entre pais e filhos; e troca de informações entre os membros da família sobre as suas rotinas e práticas diárias
Ausência e descontinuidade de critérios na aplicação de regras familiares	Presença e constância de critérios claros na aplicação de regras disciplinares, desenvolvimento de valores e compartilhamento de tarefas no lar
Falta de interesse dos pais pelas conquistas dos filhos e na participação de seus sucessos e fracassos	Demonstração de interesse pela vida dos filhos e participação dos pais em seus sucessos ou fracassos
Incoerência e incongruência dos pais quanto ao padrão educacional a ser adotado para os filhos	Coerência e congruência dos pais quanto ao padrão educacional a ser adotado para os filhos
Expectativas negativas em relação aos filhos ou mesmo aos cônjuges e companheiros	Expectativas positivas em relação aos filhos e aos demais membros da família
Pais que não fornecem um bom modelo, não sabendo transmitir as normas e valores morais e sociais socialmente aceitáveis	Presença dos pais como modelo positivo quanto às questões sociais e morais; cultivo de valores familiares
Tolerância com relação ao uso de drogas pelos jovens	Postura clara e assertiva quanto ao uso de drogas pelos membros da família
Ausência de normas e limites claros no ambiente familiar	Presença de normas e limites claros no ambiente familiar

Neste domínio, os fatores de risco e de proteção referem-se a forma como está estruturada a família e o seu funcionamento, isto é, se os papéis e as regras estão claros e definidos.

## Fatores de Risco e de Proteção no Domínio Comunitário

Fazem parte dos fatores deste domínio, a disponibilidade da droga, a facilidade em obtê-la, a falta de fiscalização das leis que já existem, o número de pontos de vendas, entre outros.

DOMÍNIO COMUNITÁRIO	
FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Falta de oportunidades socioeconômicas para a construção de um projeto de vida	Existência de oportunidades de estudo, de trabalho, de lazer e de inserção social que possibilitem ao indivíduo concretizar seu projeto de vida
Fácil acesso às drogas lícitas e ilícitas	Controle efetivo do comércio de drogas legais e ilegais
Permissividade em relação a algumas drogas	Reconhecimento e valorização, por parte da comunidade, de normas e leis que regulam o uso de drogas
Inexistência de incentivos para que o jovem se envolva em serviços comunitários	Incentivos ao envolvimento dos jovens em serviços comunitários
Negligência no cumprimento de normas e leis que regulam o uso de drogas	Realização de campanhas e ações que ajudem o cumprimento das normas e leis que regulam o uso de drogas



## Fatores de Risco e de Proteção no Domínio Escolar

DOMÍNIO ESCOLAR	
FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Indefinição, falta de comunicação e de negociação de normas, regras e limites	Definição, comunicação e negociação de normas, regras e limites
Incoerência e incongruência entre os agentes educativos na prática das normas educativas	Coerência e congruência entre professores, diretores e servidores na aplicação das normas e regras escolares
Relações desrespeitosas e falta de responsabilidade e compromisso entre os agentes educativos (professores, diretores, servidores, etc)	Relações de respeito mútuo, compromisso e cooperação entre os agentes educativos (professores, diretores, servidores, etc)
Distanciamento entre a família e a escola	Relações amistosas e de cooperação entre família e escola
Falta de estímulo às práticas das atividades escolares	Estímulo à prática das atividades escolares
Ausência de expectativas positivas em relação ao desempenho dos alunos tanto no aspecto formativo quanto informativo do currículo	Verbalização das expectativas positivas com relação ao desempenho dos alunos em todos os aspectos do currículo
Ausência de atividades criativas e estimulantes que concorram para a criação de vínculos entre o aluno e a escola	Promoção de práticas escolares criativas e estimulantes, com atividades curriculares e extracurriculares que concorram para a criação de vínculos entre o aluno, a escola, os pais e a comunidade
Relações preconceituosas para com os alunos, com a utilização de rótulos como forma de punição e exclusão	Relações abertas, honestas, sem atitudes negativas, punitivas, preconceituosas ou excludentes entre professor e aluno
Ausência de afetividade na relação professor e aluno	Fortes vínculos afetivos entre professor e aluno
Relações professor/aluno baseadas no autoritarismo ou no excesso de permissividade	Relações entre professor/aluno baseadas no respeito mútuo
Ausência de afetividade e confiança no ambiente escolar	Presença de afetividade e confiança no ambiente escolar
Falta de estímulos e de práticas educativas relativas ao altruísmo, cooperação e solidariedade	Estímulo e exercício dos princípios de altruísmo, cooperação e solidariedade
Falta de controle quanto à presença de drogas	Controle da presença de drogas
Tolerância com relação ao cigarro, álcool e/ou outras drogas	Reconhecimento e valorização, por parte da escola, de normas e leis que regulam o uso de drogas, com definição e aplicação efetiva das normas internas da escola

Nesse domínio, ocorre o entrecruzamento de fatores de risco e de proteção presentes em todos os outros domínios. Em verdade, a escola é o ambiente em que boa parte - ou a maioria - destes fatores pode ser percebida.

## Os Diferentes Tipos de Usuários ou de Envolvimento com as Drogas

Um dos cuidados primordiais ao se abordar o tema das drogas é ter claro a distinção entre os diferentes tipos de usuários, a partir das características do seu envolvimento com as drogas. É fundamental não aplicar o conceito de dependente para todos os usuários de drogas, pois nem sempre este é o caso.

Por outro lado, mesmo aquelas pessoas que não estão dependentes merecem atenção, pois antes de se instaurar um quadro de dependência, o indivíduo já pode ter problemas relacionados ao uso indevido (problemas familiares, sociais, legais, trabalhistas, etc). É possível fazer diagnósticos precoces, evitando a instalação da dependência e todos os prejuízos decorrentes.

O uso de drogas não leva, necessariamente, ao abuso ou dependência, sendo possível identificar diferentes tipos de usuários. Abaixo uma classificação didática sobre tipos de usuários:

**1. O usuário experimental ou experimentador:** é aquele que experimenta uma ou mais drogas por curiosidade, por pressão do grupo de amigos, ou por qualquer outro motivo, sem dar continuidade ao uso. Como exemplo pode ser o caso de um adolescente que fumou maconha uma ou duas vezes, pela facilidade de acesso ao produto passado tranquilamente numa festinha por amigos, sem que essa experiência casual tenha se repetido.

**2. O usuário ocasional ou recreativo:** é o que utiliza uma ou mais substâncias, quando disponíveis, em ambiente favorável e em situações específicas ou de lazer, sem que esse uso eventual tenha qualquer efeito negativo nas suas relações sociais, afetivas ou profissionais. Podemos incluir aqui os chamados bebedores sociais, que ingerem bebidas alcoólicas nos finais de semana ou em ocasiões especiais, como festas, jantares e datas comemorativas.

**3. O usuário freqüente ou funcional:** é aquele que faz uso habitual de uma ou mais drogas de modo controlado. Pode ocorrer, de forma esporádica, algum prejuízo nas relações sociais, familiares, profissionais em função de um comportamento que começa a se tornar sistemático e repetitivo, seguindo um certo ritual que passa a chamar a atenção pela importância que o consumo adquire na rotina do usuário.

**4. O usuário abusivo:** é aquele que já apresenta problemas pelo consumo excessivo de uma ou mais drogas em uma das esferas de sua vida, mas ainda está se mantendo nas demais. Os problemas que surgem já são identificados por terceiros, mas são negados pelo usuário.

**5. O usuário dependente:** para definirmos se alguém é dependente de drogas, seguimos o critério da Organização Mundial da Saúde - OMS, que considera dependente de uma droga a pessoa que apresenta três ou mais das seguintes manifestações:

- Forte desejo de consumir a droga;
- Dificuldade de controlar o consumo (por exemplo, a hora em que começa ou pára de fazê-lo, a quantidade e o número de vezes que faz uso);



- Utilização persistente da droga apesar das suas conseqüências prejudiciais;
- Maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades ou obrigações;
- Aumento da tolerância à droga (necessidade de doses cada vez maiores para obter o mesmo efeito);
- Síndrome de abstinência (sintomas corporais como dores, tremores, dentre outras, que ocorrem quando o consumo da droga é interrompido ou diminuído).

## A Terapia Comunitária na abordagem Preventiva

A terapia comunitária é um espaço no qual vários domínios da vida do indivíduo e da coletividade podem ser trabalhados, sejam eles familiar, profissional, comunitário, cultural, entre outros.

É um espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários, objetivando a valorização das histórias dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da auto-estima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução. Tem como base de sustentação o estímulo para o desenvolvimento ou a criação de uma rede de solidariedade.

Este contexto de possibilidades de expressão dos conflitos, medos e dúvidas, num ambiente livre de julgamentos, onde se valorizam as diferenças individuais e as experiências de vida de cada um, favorece a prevenção, o tratamento e a reinserção social de usuários, dependentes e suas famílias.

Verifica-se a mudança de uma política assistencialista para uma política de participação solidária. Um novo paradigma nas políticas públicas que possibilita o desenvolvimento comunitário e social da população.

A Política Nacional sobre Drogas - PNAD do Governo Federal alinha-se a esta perspectiva quando entende que fazer prevenção do uso indevido de drogas é promover a inclusão social, em especial daquelas populações cujas demandas pessoais e sociais colocam-nas mais expostas aos fatores de risco e, portanto, mais vulneráveis ao uso indevido de drogas.

Quando os habitantes de uma comunidade não possuem laços sociais fortalecidos é mais fácil de se expandirem os fatores de risco geradores de demandas pelas drogas e também a ampliação da oferta com a conseqüente violência gerada pelo tráfico e o crime organizado.

A promoção de redes sociais que resultem em vínculos de solidariedade entre as pessoas nos diversos tipos de comunidades constitui, sem dúvida, um fator de proteção dos mais importantes a serem incrementados pelos programas de prevenção ao uso indevido de drogas, nas esferas federal, estadual ou municipal.

É nesta perspectiva que a metodologia da terapia comunitária está sendo qualificada como uma estratégia eficaz de prevenção do uso indevido de drogas, de promoção de saúde e de construção de redes sociais integrando as tantas possibilidades de ações preventivas do uso de drogas.



## A Terapia Comunitária ampliando a Prevenção em Rede

Rede social tem como conceito “um conjunto de relações interpessoais concretas que vinculam indivíduos a outros indivíduos à medida que se percebe o poder de cooperação como atitude que enfatiza pontos comuns em um grupo para gerar solidariedade e parceria” (Duarte, 2004, pag. 30).

Esta definição assemelha-se sobremaneira com a proposta da terapia comunitária, fundamentada nos termos da abordagem sistêmica, da antropologia cultural e da teoria da comunicação.

O próprio movimento da terapia comunitária no Brasil é uma grande rede que se torna parte de outra rede ampliada de prevenção.

Na rede de prevenção pode-se citar escolas, serviços de saúde, igrejas, grupos de ajuda mútua, associações de bairro, entre outros.

Todos estes recursos podem contribuir efetivamente com a prevenção do uso indevido de drogas, pois dizem respeito diretamente à qualidade de vida das pessoas. A terapia comunitária, neste contexto, e com suas especificidades de acolhimento, valorização das competências comunitárias e individuais e possibilidades de encaminhamentos, qualifica-se como uma importante ponte de referência nesta rede para a atenção às questões relacionadas ao uso de drogas.

Os objetivos de uma rede social e os objetivos da terapia comunitária confundem-se, tal a proximidade conceitual e ideológica. Dentre estes destacam-se:

“Oportunizar um espaço para a reflexão, troca de experiências e busca de soluções para problemas comuns; e mobilizar pessoas, grupos e instituições para a utilização de recursos existentes na própria comunidade” (Duarte, 2004, pag. 30).

Os terapeutas comunitários têm acesso aos não-usuários de drogas e usuários (com suas especificidades apresentadas a seguir), familiares, vizinhos. Conhecer melhor as diferenças entre os tipos de usuários possibilita utilizar melhor os recursos disponibilizados pela terapia comunitária como acolhimento, reinserção social e encaminhamentos para outros serviços.

## A Terapia Comunitária e o Tratamento de Dependentes de Drogas

A terapia comunitária pode se constituir como instrumento facilitador na formação de redes solidárias para o enfrentamento do uso indevido de drogas e de problemas associados à dependência.

Fundamentada na visão mais ampla de dependência, visa a resgatar a inclusão dos sujeitos na família e na comunidade. Esta forma de trabalho permite que se avance do modelo da assistência ao modelo das redes de solidariedade e da inclusão social.

A atual política de assistência especializada para dependentes de drogas segue as

diretrizes da PNAD e os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, devendo realizar-se de maneira intersetorial e descentralizada e na perspectiva das políticas de saúde mental, através dos CAPSad - Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas.

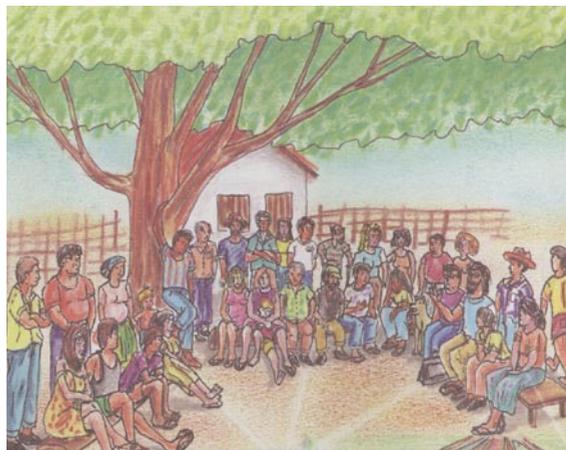
A partir de seu quadro de pessoal especializado, cabe a cada equipe dos CAPSad construir seu projeto terapêutico, de acordo com as competências e recursos disponíveis na rede de saúde e na comunidade.

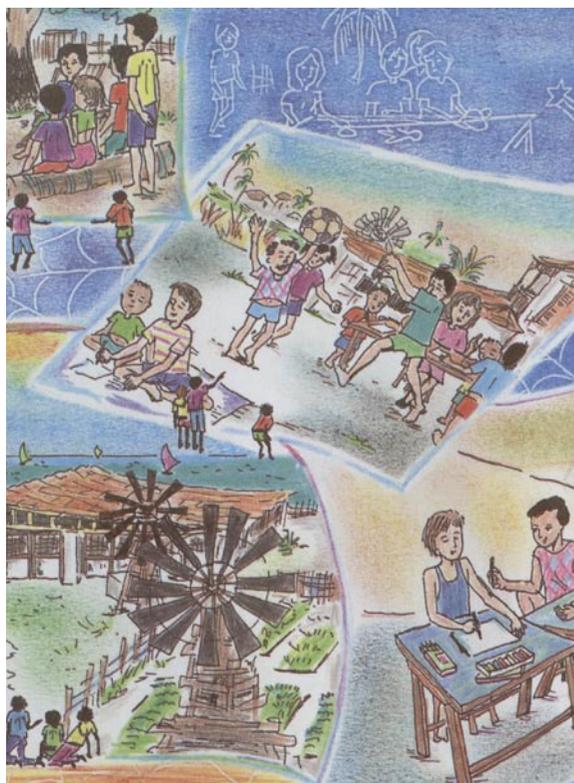
Considerando os princípios da PNAD e do SUS, que contemplam o trabalho comunitário na prevenção e na assistência de dependentes de drogas, a TC constitui-se em um recurso comunitário que se integra à rede de oferta de serviços disponibilizados na comunidade.

A TC deve, portanto, articular-se visando a efetivação de parcerias com as equipes profissionais dos CAPSad, dos hospitais, dos centros de saúde, das comunidades terapêuticas, dos ambulatórios, entre outros. Para tanto, o terapeuta comunitário deverá conhecer os serviços existentes na sua cidade, colocando-se como mediador entre a equipe profissional e a comunidade.

A terapia comunitária não tem como proposta realizar o tratamento das dependências, mas poderá contribuir de forma significativa em cada uma das suas etapas, atuando diretamente junto aos dependentes ou, de forma indireta, através de ações com suas famílias, com os demais membros das comunidades e com as equipes profissionais.

O terapeuta comunitário precisa conhecer as características do tratamento, em suas diferentes etapas, para poder auxiliar a comunidade na especificidade de cada momento do processo.





## Como o Terapeuta Comunitário pode contribuir para o Tratamento de Dependentes de Drogas?

O uso de drogas nos remete a um questionamento que vai além da pessoa do usuário, ampliando-se para uma reflexão e intervenção junto a todas as pessoas envolvidas.

A TC pode contribuir efetivamente com o tratamento de dependentes químicos como um recurso mobilizador da rede social de apoio ao usuário, contribuindo para a melhoria da qualidade das suas relações afetivas e sociais junto aos diferentes grupos aos quais pertence.

Neste contexto, deve atuar na condição de exclusão da qual sofrem as pessoas dependentes de drogas, em geral estigmatizadas e rejeitadas nos diferentes contextos, inclusive na família.

Uma das características importantes do tratamento de dependentes de drogas é que o mesmo se compõe de diferentes etapas: acolhimento, tratamento propriamente dito e reinserção social.

Entendemos que a TC pode contribuir em cada uma destas etapas e, por isso, é importante conhecê-las.

## O Tratamento Propriamente Dito

A evolução dos modelos de tratamento para os dependentes de drogas do regime de internação para os regimes predominantemente ambulatoriais e de abordagem comunitária, está consolidada através da nova política de saúde mental (portaria 336/GM, Ministério da Saúde, 19/02/02) que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial - CAPs como unidades de serviço para o atendimento, tanto de pessoas com transtornos mentais como de pessoas com transtornos decorrentes do uso prejudicial e da dependência de substâncias psicoativas.

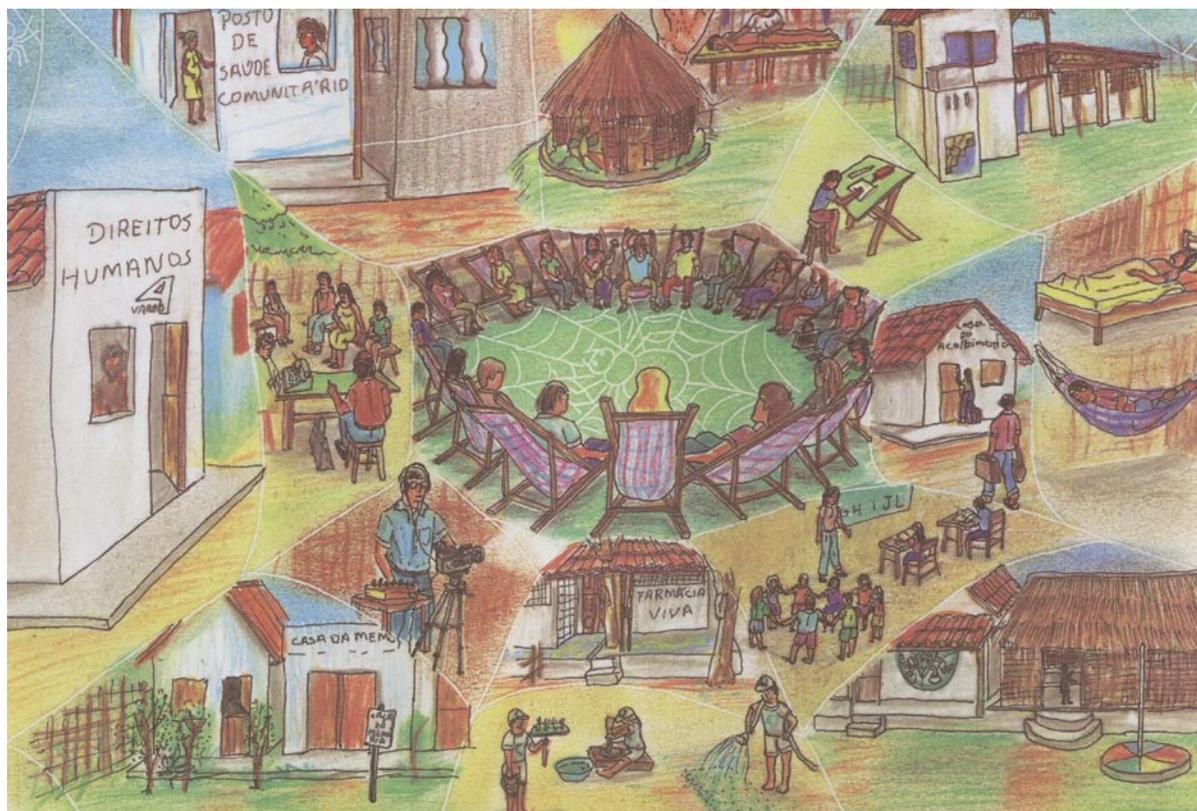
Foram, então, criados os Centros de Atenção Psicossocial - CAPSad para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

As características estabelecidas para os CAPSad deixam muito claro que a natureza do atendimento é predominantemente ambulatorial, de atenção diária, devendo o gestor local responsabilizar-se pela organização da demanda e pelo mapeamento da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e outras drogas no âmbito de seu território.

A assistência prestada ao paciente no CAPSad inclui as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividade de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias, enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social.

A TC pode representar uma importante parceria nas atividades grupais dos serviços junto aos familiares e aos pacientes, desde que o terapeuta se sinta em condições para tal.

Um trabalho importantíssimo é o da mobilização familiar e comunitária para que a pessoa em tratamento não seja excluída de sua comunidade ou estigmatizada pelo fato de ser diagnosticada como dependente. A TC pode atuar na superação do estigma atribuído aos dependentes de drogas em tratamento, como pessoas fracas de caráter ou delinquentes, contribuindo para que a comunidade assimile esta problemática como uma questão de saúde.



## A Reinserção Social

A TC pode prestar um imenso benefício na fase da reinserção social do dependente que poderá ser convidado às reuniões para compartilhar com o grupo seu processo de recuperação e, também, ser incentivado para que continue o tratamento. Tais medidas podem facilitar sua reintegração social com a (re)construção de seus vínculos de amizade e de ajuda.

Nesta fase de retorno ao convívio social e de resgate das perdas ocorridas, é importante que o grupo possa auxiliar a pessoa no resgate de seus contatos familiares, profissionais e sociais, pois este se constitui num dos objetivos da Terapia Comunitária: construir vínculos com intuito de oferecer apoio a indivíduos e famílias em situações de sofrimento.

## O Papel do Terapeuta Comunitário junto aos Serviços de Saúde

Os terapeutas comunitários podem desenvolver um trabalho de conscientização e de orientação sobre a prevenção do uso indevido

de drogas e sobre o tratamento de usuários e dependentes, bem como oferecer apoio afetivo, emocional direto aos familiares e/ou usuários. Devem mobilizar uma rede de apoio a partir do próprio grupo da TC.

Para tanto, deverão se manter atualizados quanto aos recursos existentes na comunidade em que estão inseridos, mantendo constante articulação com as instituições de atendimento.

Os CAPs ad, os centros de saúde e os hospitais devem ser contatados na tentativa de conhecer quais são os profissionais da rede que estão realizando atendimento a esta clientela, nos ambulatórios de saúde mental ou nos serviços de psicologia e de serviço social. Alguns hospitais universitários também têm se mostrado pioneiros em projetos de vanguarda para o tratamento de dependente químicos.

É importante estabelecer parcerias entre a terapia comunitária, os demais serviços sociais disponíveis (governamentais ou não), os serviços de saúde e de assistência da comunidade nas ações preventivas, de tratamento e também de redução de danos. Este papel de mediador entre a comunidade e os diferentes serviços promoverá o fortalecimento da rede secundária (institucional) tão importante no caso das dependências de drogas.

## Sugestões de Dinâmicas de Mobilização e Abordagem sobre o Tema Drogas

O tema drogas é bastante comum nas reuniões de terapia comunitária. Pesquisa realizada junto aos terapeutas apontou o alcoolismo como o segundo tema mais presente nas sessões.

Os participantes falam sobre o seu consumo ou de algum familiar e dos sentimentos que estão associados.

Os principais sentimentos que emergem serão apresentados, bem como algumas propostas de motes, músicas e ditados populares que podem auxiliar o terapeuta na condução das terapias com esta temática.

Quando o usuário se faz presente na reunião é importante acolhê-lo, ressaltando a importância de sua presença naquele espaço e qualificando a terapia como um local de cuidado de si e dos outros. É importante o terapeuta estar atento ao usuário e reservar um pequeno espaço de tempo ao final da terapia para uma conversa

mais próxima, tanto para acolher esta pessoa, conhecer melhor sua dificuldade, como para encaminhá-la para algum serviço especializado, se for necessário.

Sentimentos comuns como frustração pela falta de controle sobre o próprio comportamento, decepção consigo e com as pessoas mais próximas, impotência, raiva de si mesma e de outras pessoas, sentimento de ser incompreendido, fracasso, negação do próprio problema são recorrentes.

É bastante comum que, ao invés do usuário, compareça à terapia um familiar. Em geral, os sentimentos relatados são de mágoa, culpa, raiva do usuário, frustração por não conseguir ajudá-lo efetivamente, desespero ou mesmo indiferença.

Cada um destes sentimentos devem ser identificados pelo terapeuta no momento da contextualização, de modo a verificar qual deles está em destaque naquele momento. São sentimentos mobilizados pela presença do uso de drogas, mas que podem ser facilmente identificados em outras experiências de vida, o que proporciona a elaboração de motes que beneficiem todos os participantes.



### Exemplos de Motes:

- “Quem já viveu uma experiência de frustração e como fez para resolvê-la ou lidar melhor com ela?”
- “Quem já sentiu que perdeu o controle diante de alguma situação? Como se sentiu? O que fez?”
- “Quem já teve dificuldade de perdoar alguém e o que fez para mudar isto?”
- “Quem já teve raiva de si mesmo? Como fez para resolver?”
- “Quem já se sentiu dependente de algo ou alguém e como fez para resolver?”
- “Onde mora o prazer para cada um?”

### Importante

Nas sessões de terapia, a realização de rituais tem um grande valor agregador e facilitador de uma tomada de consciência e de ampliação da percepção do problema e das possibilidades de solução.

Os rituais são momentos com uma presença forte de elementos simbólicos que condensam uma determinada experiência.

## Rituais

### 1) Ritual do perdão:

Objetivo: perdoar a si e perdoar ao outro.

Orientações ao grupo: solicitar aos participantes que pensem a quem gostariam de perdoar e a quem gostariam de pedir perdão. Em seguida, as pessoas que desejarem, compartilham com o grupo o que pensaram.

### 2) Ritual do amor incondicional:

Objetivo: incentivar no grupo a reflexão sobre o amor a pessoa, que não se restringe a um comportamento isolado.

Amar a pessoa – não aceitar o seu comportamento.

Orientações ao grupo: cada pessoa do grupo deve eleger alguém para declarar amor incondicional. Devendo na sua vez, dizer a seguinte frase: eu amo (fulano), só não aceito seu comportamento de ....

### 3) Ritual do prazer:

Objetivo: ampliar as possibilidades de prazer, sem que o uso de drogas seja necessário.

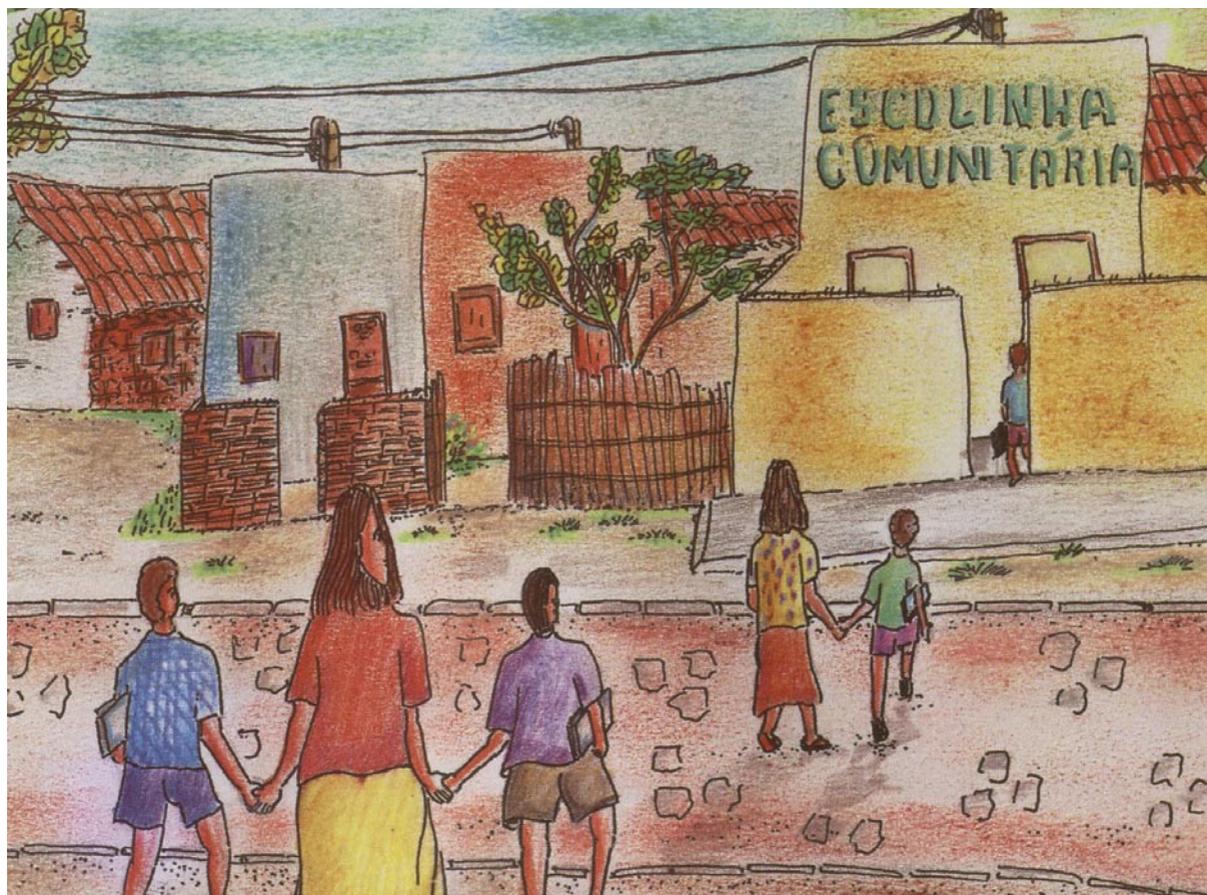
Orientações ao grupo: solicitar que todo o grupo reflita e responda: onde mora o prazer para mim?

### 4) Ritual da aceitação:

Orientações ao grupo: solicitar que os participantes do grupo se dividam em duplas, um de frente para o outro – olhos nos olhos - dizendo: eu (dizer o próprio nome) te aceito (dizer o nome do outro) como você é.

## Sugestões de Ditados Populares

- Águas passadas não movem moinhos;
- Água mole em pedra dura, tanto bate até que fura;
- Antes só do que mal acompanhado;
- Não deixe para amanhã o que pode fazer hoje.



## Recursos da Comunidade

Apresentamos abaixo algumas indicações de instituições públicas, privadas e órgãos não-governamentais das quais você poderá dispor, caso queira obter outras informações que possam auxiliá-lo no seu dia-a-dia de trabalho:

**SENAD** - Secretaria Nacional Antidrogas  
www.senad.gov.br  
e-mail: prevencao@planalto.gov.br  
Palácio do Planalto  
Anexo II – Sala 207 B  
Cep 70150-901 – Brasília/DF – Brasil

**OBID** – Observatório Brasileiro de Informação sobre Drogas  
www.obid.senad.gov.br

**VIVA VOZ** - Orientações e informações sobre a prevenção do uso indevido de drogas  
0800 510 0015

**CONENS ou CEADS** - Conselhos Estaduais sobre Drogas  
www.obid.senad.gov.br

**COMENS e COMADS** - Conselhos Municipais sobre Drogas  
www.obid.senad.gov.br

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Programa Nacional de DST e AIDS  
www.aids.gov.br

CAPS e CAPSad  
Disque Saúde: 0800 611997  
www.saude.gov.br

www.adolesc.org

**OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde  
www.opas.org.br

**CEBRID** – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP  
www.cebrid.epm.br

**UNIAD** – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP  
www.uniad.org.br/cuida

**UDED** – Unidade de Dependência de Drogas da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP  
www.unifesp.br/dpsicobio/uded

**PROAD** - Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP  
http://www.unifesp.br/dpsiq/proad  
(11) 5579-1543

**GREa** - Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP  
www.grea.org.br

**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN**  
www.eisntein.br/alcooledrogas

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
www.fiocruz.br

**ALCÓOLICOS ANÔNIMOS**  
www.alcoolicosanonimos.org.br

**GRUPOS FAMILIARES – NAR – ANON**  
www.naranon.org.br

**NARCÓTICOS ANÔNIMOS**  
www.na.org.br

**AMOR EXIGENTE**  
www.amorexigente.org.br

**ABRATECOM** - Associação Brasileira de Terapia Comunitária  
www.abratecom.org.br

**REDUC** - Rede Brasileira de Redução de Danos  
www.reduc.org.br

**PASTORAL DA SOBRIEDADE**  
www.sobriedade.org.br

## Filmes

A Corrente do Bem  
2000. Direção: Mimi Leder

28 Dias  
2000. Direção: Betty Thomas

Quando Um Homem Ama Uma Mulher  
1994. Direção: Luis Mandoki

Todos os Corações do Mundo  
1995. Direção: Murilo Salles



### **Ilustração**

Ateliê de Arte e Terapia do MISMEC-CE / Projeto 4 Varas  
Desenhos produzidos por filhos de alcoolistas participantes do Projeto 4 Varas

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Vitor Hugo Manzi



A Terapia Comunitária constitui-se numa metodologia de atenção às questões relativas ao uso de álcool e outras drogas no contexto comunitário. É um recurso efetivamente preventivo e, também, complementar ao tratamento e facilitador da reinserção social do dependente químico.

A Terapia Comunitária está de acordo com as orientações da Política Nacional sobre Drogas, mais especificamente no que tange ao fortalecimento das redes sociais que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde.

# A Prevenção do Uso de Drogas e a Terapia Comunitária





